МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

6 · 1991

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ОСНОВАН В 1957 г.

МОСКВА «МЕДИЦИНА»

СОДЕРЖАНИЕ

Образ жизни и здоровье

Наука и образование

Нам пишут

Рецензии

Информация

Адрес редакции журнала:

117819, Москва, ГСП-7

Научный проезд, 6

Издательство «Медицина»

Телефон 120-11-40

Зав. редакцией *Т. М. Курушина*

Редактор *Л. В. Покрасина.*
Технический редактор *Н. С. Кулишова.*

Художественный редактор *М. П. Маркелова.*
Корректор *Т. И. Бучнева*

Сдано в набор 15.04.91. Подписано в печать 17.05.91. Формат 60×88$^1/_8$. Печать офсетная. Усл. печ. л. 3,92. Усл. кр. отт. 4,41. Уч. изд. л. 4,49. Тираж 5699. Заказ 5635. Цена 80 коп.

Ордена Трудового Красного Знамени Издательство «Медицина» Москва 101000. Петроверигский пер. 6/8

Набрано на ордена Трудового Красного Знамени Чеховском полиграфическом комбинате Государственного комитета СССР по печати 142300, г. Чехов Московской обл.

Отпечатано в Подольском филиале ПО «Периодика» Государственного комитета СССР по печати 142110, г. Подольск ул. Кирова, 25

ство воспитанников находятся в домах ребенка при живых родителей. Это важнейший фактор их социальной характеристики.

Таким образом, анализ медико-социальных характеристик детей при их поступлении в дом ребенка позволяет выявить и объективно оценить комплекс негативных факторов, которые приводят детей в закрытое детское учреждение. Наиболее частыми причинами являются отказ матери-одиночки, поступление от матери-одиночки на время, лишение родительских прав и подкидывание ребенка. Каждая группа детей имеет свои социальные и биологические характеристики: средний возраст их поступления, место жительства родителей, средний возраст матерей, порядковый номер родов. Разнообразие этих факторов формирует особое психосоматическое состояние ребенка, проявляющееся уже при его поступлении. Эти факторы следует учитывать и использовать при планировании индивидуальных лечебно-оздоровительных и воспитательных мер, особенно в период адаптации ребенка к условиям закрытого детского учреждения.

Поступила 24.12.89

ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ

УДК 616-036.886:[615.917:547.262

И. М. ВИРГАНСКАЯ

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ И АЛКОГОЛЬ

Лаборатория медицинской демографии ВКНЦ АМН СССР, Москва

Одной из важных проблем медицины и здравоохранения является проблема внезапной (скоропостижной) смерти. Внезапная смерть развивается обычно в течение коротких временны́х интервалов, что, как правило, исключает возможность ее предотвращения. Кроме того, абсолютное большинство случаев внезапной смерти относится к категории преждевременных смертельных исходов.

Проблеме внезапной смерти посвящено значительное число исследований, основная масса которых направлена на изучение танатогенеза скоропостижной смерти, анализ ее основных причин, а также на изучение объема и качества медицинской помощи, оказанной внезапно умершим в разные периоды до смерти [3, 5, 6, 9, 11, 14, 15]. Вместе с тем пока недостаточно разработана связь внезапной смерти с такими социальными факторами, как уровень образования, принадлежность к социальной группе, состояние в браке. Изучение проблем смертности населения, в частности внезапной смерти, с социально-гигиенических позиций позволяет определить социальные факторы, формирующие уровень смертности, и выделить группы населения, имеющие повышенный риск преждевременной смерти.

В основу настоящей статьи положены результаты анализа смертности и ожидаемой продолжительности жизни мужского населения Москвы на основе построения общих таблиц дожития (смертности), а также специальных таблиц, дифференцированных по причинам смерти [13]. При построении специальных таблиц смертности была рассчитана и таблица для такой причины, как внезапная смерть. Методическая возможность построения этой таблицы обеспечивалась тем, что были разработаны все случаи внезапной смерти мужчин в городе в течение года на основе «Статистических карт судебно-медицинской экспертизы трупа».

Выбор мужского населения в качестве объекта исследования обусловлен тем, что в целом для этой группы населения характерен более высокий уровень смертности, а также тем, что, по данным ряда авторов, основная масса случаев скоропостижной смерти приходится именно на лиц мужского пола трудоспособного возраста [4, 8].

Установлено, что основная роль при формировании структуры и уровня внезапной смерти у мужчин принадлежит ишемической болезни сердца (ИБС), которая, начиная с 35-летнего возраста, обусловливает более половины всех случаев скоропостижной смерти. Среди мужчин, умерших в трудоспособном возрасте (15—59 лет), на ИБС приходится 61,6 % всех случаев внезапной смерти, а на все болезни системы кровообращения — 85,4 %, у мужчин старше 60 лет эти показатели составляют соответственно 79,2 и 90,6 %.

Сопоставление случаев внезапной смерти мужчин от ИБС с общим числом смертельных исходов при ИБС в городе в течение года показало, что удельный вес внезапной смерти имеет

Таблица 1

Доля случаев внезапной смерти (в %) среди мужчин, умерших от болезней системы кровообращения

Возраст, годы	Удельный вес внезапной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний среди мужчин, умерших от сердечно-сосудистых заболеваний	Удельный вес внезапной смерти от ИБС среди мужчин, умерших от ИБС
15—19	25,0	7,7
20—24	14,8	12,9
25—29	28,5	18,3
30—34	38,0	26,9
35—39	42,2	39,3
40—44	35,8	37,8
45—49	37,0	40,0
50—54	31,4	35,5
55—59	21,4	25,4
60—64	16,2	21,7
65—69	10,3	14,8
70—74	6,6	9,9
75—79	4,3	6,2
80—84	1,9	2,6
85 лет и старше	1,8	2,5
Все мужчины 15 лет и старше	13,3	16,6

максимальное значение у мужчин 35—50 лет (37—40 %), а затем с возрастом постепенно уменьшается (табл. 1). Уровень же внезапной смерти от ИБС имеет максимальное значение в возрастной группе 60—64 лет (238 случаев на 100 000 мужчин соответствующего возраста). В целом среди мужчин трудоспособного возраста, умерших от ИБС, 32,3 % умерли скоропостижно, т. е. каждый третий случай смерти мужчин 15—59 лет от ИБС относился к категории внезапных. В возрасте старше 60 лет уже только около 10 % смертельных исходов при ИБС приходилось на внезапную смерть.

Удельный вес скоропостижной смерти от всех болезней системы кровообращения имеет максимальное значение в возрастной группе 30—49 лет и составляет 35—42 % от общего числа смертельных исходов при этой патологии. Среди мужчин трудоспособного возраста, причиной смерти которых стали болезни системы крообращения, 29,9 % умерли внезапно.

Важной характеристикой является средний возраст умерших (или средний возраст смерти), рассчитанный по таблицам смертности (т. е. в условиях, когда устранено влияние реальной возрастной структуры населения, а средний возраст умерших определяется лишь силой смертности в отдельных возрастных группах населения). Средний возраст смерти рассчитывали по формуле [13]. Понятно, что чем выше средний возраст умерших от каждой из конкретных причин, тем выше общий уровень продолжительности жизни населения, который является одним из важных критериев состояния общественного здоровья. Расчет среднего возраста умерших от ИБС на основе таблиц дожития, дифференцированных по причинам смерти, показал, что средний возраст мужчин, умерших скоропостижно от ИБС, на 10,6 года ниже среднего возраста смерти мужчин от ИБС в целом (соответственно 60,6 и 71,5 года), т. е. продолжительность жизни мужчин, умерших скоропостижно, оказалась в среднем на 11 лет меньше.

Расчет возрастной структуры умерших от ИБС по числам умерших таблиц смертности (d^i_x) показал, что если в целом среди всех умерших от ИБС мужчины в возрасте 60 лет и старше составили 81,9 %, то среди умерших внезапно — лишь 52,8 %. Вместе с тем доля мужчин трудоспособного возраста среди умерших внезапно значительно выше, чем среди умерших от ИБС в целом, и составляет соответственно 47,2 и 18,1 %.

Структура скоропостижной смерти имела свои особенности в разных социальных группах. Так, в группе рабочих 15—59 лет на ИБС приходилось 59,3 % всех случаев внезапной смерти, служащих — 73,1 %; удельный вес алкогольной кардиомиопатии (АКМП) составлял соответственно 6,0 и 2,2 %, кардиомиопатий (КМП) другой этиологии — 6,6 и 4,1 %. В целом доля сердечно-сосудистых заболеваний в структуре внезапной смерти среди рабочих составила 85,6 %, среди служащих — 92,9 %.

Сходные различия замечены и при изучении структуры внезапной смерти мужчин трудоспособного возраста, имеющих разный уровень образования. Так, самый высокий уровень ИБС характерен для лиц с незаконченным высшим и высшим образованием (75,4 %), у лиц, имевших начальное и неполное среднее образование, этот показатель составил 57,2 %, общее среднее и среднее специальное образование — 58,1 %. Среди мужчин с незаконченным высшим и высшим образованием, умерших скоропостижно, отмечается и самый высокий уровень сердечно-сосудистой патологии в целом — 93,1 %. Вместе с тем у мужчин с начальным и неполным средним образованием, а также со средним общим и средним специальным образованием отмечен более высокий удельный вес АКМП (соответственно 6,5 и 5,8 % против 2,4 % у лиц с незаконченным высшим и высшим образованием), а также КМП другой этиологии (6,3 и 5,3 % против 3,0 %).

Установлено, что 17,8 % мужчин, умерших внезапно в возрасте 15 лет и старше, находились на момент смерти в состоянии алкогольного опьянения. Среди мужчин трудоспособного возраста этот показатель был еще выше — 35,0 %, причем при выделении из этой группы лиц, непосредственной причиной смерти которых явилась острая сердечно-сосудистая недостаточность, удельный вес смертельных исходов на фоне алкогольной интоксикации достигал 38,1 %. Среди мужчин в возрасте старше 60 лет только у 14,8 % было зафиксировано алкогольное опьянение. Таким образом, при внезапной смерти в трудоспособном возрасте алкогольное опьянение является одним из самых частых сопутствующих состояний, а также одним из основных факторов риска внезапной смерти [1, 2, 6, 10, 12, 16, 18—20]. Роль алкоголя как фактора риска внезапной смерти в результате острой сердечно-сосудистой недостаточности многие авторы объясняют тем, что алкоголь оказывает прямое вазоконстриктивное действие на коронарные сосуды и вызывает острую недостаточность миокарда [17], а также тем, что этанол выступает в роли неспецифического фактора, провоцирующего нарушения ритма, проводимости, появление экстрасистол и фибрилляции [12, 20], в то время как наиболее вероятным механизмом внезапной смерти при заболеваниях сердца является именно фибрилляция желудочков [7].

В структуре причин внезапной смерти мужчин трудоспособного возраста, умерших в состоянии алкогольного опьянения и не имевших признаков алкогольной интоксикации на момент смерти, имеются особенности. Так, у мужчин, находившихся в состоянии опьянения, выше уровень ИБС (64,4 % против 59,0 %), АКМП (9,5 % против 3,0 %), КМП другой этиологии (7,3 % против 4,8 %), т. е. преобладают те заболевания, при которых непосредственной причиной внезапной смерти является острая сердечно-сосудистая недостаточность.

Изучение среднего возраста мужчин, умерших скоропостижно от сердечно-сосудистых заболеваний, в частности от ИБС, по таблицам дожития показало, что средний возраст смерти при наличии алкогольной интоксикации ниже. Так, если средний возраст скоропостижной смерти от ИБС мужчин, не имевших признаков алкогольного опьянения на момент смерти, составил 62,7 года, то средний возраст мужчин, умерших внезапно от ИБС в состоянии алкогольного опьянения, был равен 54,5 года, т. е. был меньше более чем на 8 лет. Таким образом, в условиях про-

Таблица 2

Возрастная структура (в %) мужчин, умерших скоропостижно от ИБС, по таблице смертности

Возраст, годы	При наличии алкогольной интоксикации	Без признаков алкогольной интоксикации
0—14	—	—
15—34	3,1	1,1
35—59	65,4	38,9
60 лет и старше	31,5	60,0
Все мужчины	100,0	100,0

вокации внезапной смерти алкоголем смертельный исход наступает в среднем на 17 лет раньше.

Полученные результаты легко объясняются при изучении возрастной структуры умерших, рассчитанной по d_x^i (число умерших от изучаемой причины i по таблицам смертности) в зависимости от наличия алкогольной интоксикации; среди умерших без признаков алкоголизации 60,0 % были в возрасте старше 60 лет и 38,9 % — в возрасте 35—59 лет, а среди умерших с признаками интоксикации этанолом только 31,5 % были в возрасте старше 60 лет, а 65,4 % принадлежали к возрастной группе 35—59 лет (табл. 2).

Таким образом, установлено, что $^1/_3$ мужчин трудоспособного возраста, умерших от ИБС, никогда не знали о наличии у них заболевания сердца либо у них не проводились в достаточном объеме ни профилактические, ни лечебные мероприятия, что в конечном итоге привело к внезапному смертельному исходу, который в среднем на 11 лет сокращает продолжительность жизни больных ИБС. Алкоголь является важнейшим фактором развития острой сердечно-сосудистой недостаточности и внезапной смерти прежде всего в молодом, трудоспособном возрасте. Алкогольная интоксикация сокращает продолжительность жизни мужчин, имеющих заболевания сердца, в среднем на 17 лет, что определяет особую социальную значимость проблемы алкоголизации населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бедрин Л. М., Кедров В. С.* // Комплексные социально-гигиенические и клинико-социальные исследования.— М., 1980.— С. 92—94.
2. *Велешева Л. С., Вихерт А. М., Швалев В. Н.* и др. // Арх. пат.— 1981.— № 3.— С. 32—37.
3. *Винникова Ю. Г., Сердюков А. Г.* // Комплексные социально-гигиенические и клинико-социальные исследования.— М., 1980.— С. 95—100.
4. *Дмитриев В. И., Никольский А. В.* // Здравоохр. Рос. Федерации.— 1981.— № 1.— С. 25—28.
5. *Косаговская И. И.* // Социальная гигиена и организация здравоохранения.— М., 1982.— С. 21—24.
6. *Мазур Н. А., Жуков В. Н.* // Кардиология.— 1976.— № 1.— С. 22—27.
7. *Мазур Н. А.* // Руководство по кардиологии / Под ред. Е. И. Чазова.— М., 1982.— Т. 3.— С. 107—115.
8. *Миндлин Я. С., Косаговская И. И.* // Здравоохр. Рос. Федерации.— 1984.— № 4.— С. 11—16.
9. *Никольский А. В.* Изучение взаимосвязи между заболеваемостью и смертностью от болезней кровообращения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— М., 1979.
10. *Опалева-Стеганцева В. А., Гаврилина И. А., Соловей Л. И.* // Кардиология.— 1972.— № 12.— С. 111—113.
11. *Петрова Н. Г.* Медико-социальные аспекты смертности населения крупного города (на примере Ленинграда): Дис. ... канд. мед. наук.— М., 1984.
12. *Сухонен О., Аромаа А., Реунанен А.* // Тер. арх.— 1982.— № 11.— С. 33—35.
13. *Шабуров К. Ю.* // Модели демографических связей / Под. ред. А. Я. Боярского.— М., 1972.— С. 40—65.
14. *Элконин Б. Л.* // Руководство по кардиологии / Под ред. Е. И. Чазова.— М., 1982.— Т. 3.— С. 530—541.
15. *Янушкевичус З. И., Милашаускене М. А.* // Кардиология.— 1976.— № 1.— С. 22—26.
16. *Abate G., De Angelis M.* et al. // G. Gerontol.— 1981.— Vol. 29, N 11.— P. 945—951.
17. *Altura B. M.* // Fed. Proc.— 1982.— Vol. 41, N 8.— P. 2437.
18. *Altura B. M., Altura B. T., Carrela A.* // Brit. J. Pharmacol.— 1982.— Vol. 78, N 2.— P. 206—262.
19. *Kozarevic D., Demirovic I.* et al. // Amer. J. Epidem.— 1982.— Vol. 116, N 5.— P. 748—758.
20. *Luck J. C., Engel T. R.* // Ann. intern. Med.— 1983.— Vol. 98, N 2.— P. 253.

Поступила 27.11.90

УДК 613.816

Е. А. КОШКИНА, М. Е. КУЗНЕЦ, Т. И. ПЕТРАКОВА

ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ И АНТИАЛКОГОЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

Всесоюзный научный центр наркологии Минздрава СССР

В настоящее время для получения информации, характеризующей общественные явления, широко используются социологические исследования.

Социологические исследования в наркологической практике необходимы для принятия адекватных решений по вопросу оптимизации противоалкогольной пропаганды, а их результаты могут использоваться для разработки критериев ее эффективности.

Одним из направлений социологических исследований является изучение общественного мнения. В настоящем исследовании под общественным мнением понималось отношение опрошенных лиц к проблеме употребления алкоголя. Субъектом изучения общественного мнения явились рабочие и служащие учреждений и предприятий Москвы (1060 человек), а его инструментом — специально разработанная анкета, включающая вопросы оценки в отношении потребления алкоголя, вопросы, связанные с поведением опрашиваемого (частота употребления спиртных напитков).

Полученные результаты показали, что, несмотря на введение ограничительных мер, 78,1 % респондентов употребляют алкоголь. Среди мужчин доля пьющих составила 85,1 % от общего числа опрошенных, среди женщин — 66,2 %. Существенная часть опрошенных пили часто и регулярно. Лица, употребляющие спиртные напитки 1 раз в неделю и чаще, составили 12 %, причем среди мужчин доля таких лиц достигала 17,7 %, среди женщин — 1,1 %. Что же касается лиц, выпивающих 1—3 раза в месяц, то доля их среди опрошенных равнялась 10,2 % (мужчины 13,0 %, женщины 5,0 %). Остальные опрошенные заявили, что употребляют алкоголь по праздникам и торжественным случаям (21,6 %).

За приведенными цифрами стоят определенные стойкие представления о функциях алкоголя, поводах к выпивке и пр. Значительная часть опрошенных была ориентирована на наиболее примитивные формы проведения досуга. В частности, 21,6 % опрошенных придерживались традиции пить в праздники и выходные дни (21,6 %), а 18,7 %